

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Specializace ve zdravotnictví

Adiktologie



**Jokešová Aneta**

## **Význam doléčování v oblasti emoční inteligence pro klienty závislé na alkoholu**

*Importance of aftercare in emotional intelligence for clients addicted to alcohol*

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce: PaedDr. Martina Richterová Těmínová

Praha, 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne, 20.4.2017

Jokešová Aneta

.....

### **Identifikační záznam**

JOKEŠOVÁ, Aneta. *Význam doléčování v oblasti emoční inteligence pro klienty závislé na alkoholu. [Importance of aftercare in emotional intelligence for clients addicted to alcohol]*. Praha, 2017. s. 38, 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie 2017. Vedoucí práce PaedDr. Richterová, Těmínová, Martina.

### **Poděkování**

Nyní bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce PaedDr. Martině Richterové Těmínové za odborné vedení, cenné připomínky a nápady. Také bych chtěla poděkovat skupině a vedoucím terapeutů, že mi umožnili zpracovat téma z prostředí skupiny.

## Abstrakt

**VÝCHODISKA:** Z výzkumů vyplývá, že lidé závislí na alkoholu prokazují menší schopnost kontroly emocí, empatie a odpovědnosti. Sebeuvědomění a práce na osobnosti je tak nedílnou součástí procesu uzdravy a návratu ke spokojenému životu. Cíle následné péče jsou zmírnit nebo odstranit rizika vedoucí k relapsu a také posílit faktory k udržení abstinence, mezi které patří i emoční stabilita, nadhled, sebeuvědomění.

**CÍLE PRÁCE:** Hlavním cílem práce je popsat význam doléčování v oblasti emoční inteligence u dvou klientů opačného genderu docházejících na skupinovou terapii v organizaci Anima v roce 2016. Popsat jejich vnímání emocí, řešená témata, cíle a zaměřit se i na vztahy.

**METODY:** Studie je prováděna kvalitativně formou případové studie, k hlubšímu prozkoumání daných oblastí u klientů. Informace byly získány polostrukturovaným interview, kde jsem se zaměřila na emoce, vztahy, cíle a témata řešená ve skupině a jakou roli v těchto oblastech hrálo doléčování. Rozhovor byl doplněn o data ze zápisů skupin, které jsou vedeny na každé skupině reflexním pracovníkem.

**VÝSLEDKY:** Výsledky obou klientů se shodují v tom, že doléčování jim je v emočních schopnostech nápomocné. Hlavně z hlediska sebeuvědomění, nácviku chování, ovládnutí emocí a rozvíjení komunikačních schopností.

**ZÁVĚR:** Tato práce může být užitečnou zpětnou vazbou terapeutům, kteří skupinu vedou. I přes to, že není možné výsledky zevšeobecnit, vzhledem k rozsahu a hloubce studie pro bakalářskou práci, minimálně může poskytnout náhled na to, jakým směrem se formují emoční schopnosti vybraných jedinců docházejících na skupinovou. Je nepochybné, že na emoce, jako součást lidského prožívání, nemůže být zapomínáno a v terapii by práce s nimi měla mít své místo.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** *alkohol – doléčování – emoční inteligence*

# Abstract

**BACKGROUND:** Research shows that people addicted to alcohol have less ability to control emotions, empathy and responsibility. Self-awareness and work on personality is an integral part of the recovery process and return to a satisfying life. Aftercare goals are to reduce or eliminate the risks leading to relapse and also to strengthen the factors to maintain abstinence, which also include emotional stability, insight and self-awareness.

**AIMS:** The main aim is to describe the importance of aftercare in the field of emotional intelligence for two clients of the opposite gender attending to group therapy in the organisation Anima in year 2016. Describe their perception of emotions, addressed topics, goals and focus on relationships.

**METHODS:** The study is conducted qualitatively, in the form of a case study, for deeper exploration of clients. Information has been obtained by semi-structured interview, where I focused on emotions, relationships, goals and topics dealt with in the group and the role aftercare played in these areas. The interview was supplemented with written records that are kept every session by a reflective worker in the group therapy.

**RESULTS:** The results of both clients agree on the fact that aftercare is helpful with emotional skills, especially in the sense of self-awareness, behavior training, emotional control and developing communication skills.

**CONCLUSION:** The study may be useful feedback to therapists that lead the group. Despite the fact, that it is not possible to generalize the results due to the scale and depth of the study for a bachelor thesis, it can at least provide insight on in which direction the emotional skills of selected individuals attending the group therapy are formed. There is no doubt that emotions, as a part of the human experience can not be forgotten and work with them should be placed in the therapy.

**KEY WORDS:** *alcohol – emotional intelligence - aftercare*

# Obsah

Úvod .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Emoce .....	11
1.1 Funkce emocí .....	11
1.2 Vývoj emocí .....	12
1.3 Emoční učení .....	12
2 Emoční inteligence .....	12
2.1 Vývoj emoční inteligence .....	13
2.2 Teorie dle Golemana .....	14
2.2.1 Znalost vlastních emocí .....	14
2.2.2 Zvládání emocí .....	15
2.2.3 Schopnost sám sebe motivovat .....	15
2.2.4 Empatie .....	16
2.2.5 Umění mezilidských vztahů .....	17
2.3 Emoční inteligence a doléčování .....	17
2.3.1 Výzkumy vztahu emoční inteligence a závislosti .....	17
2.3.2 Smysl života .....	18
3 Přístup k závislosti v adiktologii .....	19
3.1 Bio-psycho-socio-spirituální model .....	19
PRAKTICKÁ ČÁST .....	21
4 Metodologie .....	22
4.1 Cíl a formulace výzkumných otázek .....	22
4.2 Popis a výběr výzkumného souboru .....	22
4.2.1 Představení organizace .....	22
4.2.2 Charakteristika skupinových terapií .....	23
4.2.3 Výzkumný vzorek .....	23
4.2.4 Etika .....	24
4.3 Metody získávání dat .....	24
4.3.1 Zápisy ze skupin .....	24
4.3.2 Rozhovor .....	25

5	Zpracování a analýza dat .....	26
6	Výsledky .....	27
6.1	Respondent .....	27
6.1.1	Témata a cíle.....	27
6.1.2	Vztahy.....	28
6.1.3	Emoce .....	28
6.1.4	Místo doléčování v životě .....	29
6.2	Respondentka.....	29
6.2.1	Témata a cíle.....	30
6.2.2	Vztahy.....	31
6.2.3	Emoce .....	31
6.2.4	Místo doléčování v životě klientky .....	32
6.3	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	32
7	Diskuse .....	34
8	Závěr .....	35
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	36
	PŘÍLOHY .....	39



## Úvod

Cílem této práce je popsat, jaký význam má pro klienty doléčování v oblasti emoční inteligence, konkrétně ve vztazích k druhým i sobě, ve vnímání emocí, dále v čem jim doléčování pomáhá a jaká témata řeší. Jedná o klienty skupinové terapie, na kterou jsem měla možnost více než rok docházet a pozorovat chování klientů, témata a vývoj skupiny. Hodně skupin, které jsem v Animě absolvovala, se dotýkalo mezilidských vztahů, motivace a rodiny. Z výzkumů vyplývá, že závislí na alkoholu jsou ve srovnání se zdravou populací méně schopni empatie, odpovědnosti, kontroly emocí, mají nižší sebevědomí, optimismus, emočním uvědomění, toleranci stresu a hůře řeší problémy. (Mohagheghi & Amiri, 2015) Proto jsem se rozhodla zaměřit se na emoční inteligenci v doléčování, kde klienti dávají nabitým poznatkům z léčby zpevnění a převádějí je do reálného života.

Obecně se dnes nahlíží na závislosti z hlediska bio-psycho- socio-spirituálního modelu. Tento konstrukt nám říká, že neexistuje jeden typ osobnosti, který by měl závislost predisponovanou. Říká tedy, že na vzniku závislosti se podílí vrozené faktory, vlastní identita, vztahy, rodina, kolektiv vrstevníků a v neposlední řadě faktory spirituální. V posledním případě jde o vzdání se svého závislého Já a odpoutání se od svých emočních zvyklostí, ublíženosti a sebestřednosti. (Kalina et al, 2003) V doléčovacích programech velmi často vyvstávají ty nejhluběji uložené potřeby člověka, se kterými je potřeba pracovat. V této rovině musí být také prostor na práci s tzv. „šťastnou abstinencí“, kdy klient nachází znovu ve svém životě smysl a abstinence pro něj není jen nutností, ale cestou ke spokojenosti. Vidím potenciál ve věnování se emoční inteligenci, která může klienty naučit chápat sami sebe a zvládat své emoční prožívání, pracovat na svém Já, chápat i ostatní a rozumět jim. V této práci budu vycházet z teorie Golemana (Goleman, 1995), který rozděluje emoční inteligenci do čtyř jasných částí, ve kterých budu klienty sledovat.

Přestože emoční inteligence není nikterak novým tématem, osobně si myslím, že je důležité vnímat toto téma v terapii a s pacienty na něm pracovat, protože klienty nedoprovází jen léčba. Ta je na cestě k uzdravě jen prvním krokem. Důležitou roli zde hraje také rodina, partnerský, profesní a hlavně intimní život sám se sebou, kde jsou důležité emoce a přístup k nim, osobnostní projev, ovládání, řešení problémů a zvládání nelehkých i každodenních životních situací. Některé výzkumy potvrzují, že existuje souvislost mezi emoční inteligencí a životní spokojeností, která říká, že vyšší emoční inteligence je spojena s optimistickou náladou a vyšším sebehodnocením. (Schutte, Malouff & Hine. 2010) Rozšiřování povědomí o emoční inteligenci může klientům pomoci chápat pocity druhých, zvýšit vlastní sebehodnotu, motivovat sami sebe, ovládat svoje chování a náladu, vycházet sami se sebou a s druhými lidmi. Všechny tyto dovednosti jim pak mohou pomoci vést kvalitní a spokojený život.

V teoretické části se věnuji vysvětlení pojmu emoční inteligence, emocím, dotknu se okrajově i doléčování a seznámím čtenáře s výzkumy, které byly v této oblasti prováděny. Úkolem této práce je ukázat na to, jakou úlohu má doléčování v životě klienta a kde se střetává s oblastmi emoční inteligence.

V praktické části se potom věnuji případové studii, ve které zjišťuji od dvou klientů docházejících na skupinovou terapii, jestli má skupina vliv na vztahy, vnímání emocí, co řešili za uplynulý rok docházení do skupiny a kde jim byla skupina nápomocná.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Emoce

Pokud emoce chápeme jako svérázné a jednoduché zážitkové kvality, je jejich vymezení obtížné, a definování přímo nemožné. V psychologických slovnících můžeme najít tyto definice: „1. kompletní citový stav doprovázený charakteristickými motorickými a žláзовými aktivitami, 2. excitovaný stav mysli, který doprovází k cíli zaměřené chování, 3. afektivní stav, který je důsledkem překážky nebo oddálením instinktivní akce“ (Nakonečný, 2000). Dále behavioristé Woodworth a Marquins uvádějí „*Každá emoce může být popsána v termínech pocitů, motorického vzorce odpovědi, organického stavu a druhu externí situace, která emoci vyvolává*“. (Woodworth, 1964). Pokud se tato tvrzení pokusíme shrnout, tak emoce jako takové jsou reakcí na životně důležité situace, mají citovou úroveň, která je velmi důležitá a hraje roli v rozpoznání významu situace, dále mají výrazovou a somatickou část. City, jako složky emocí potom dávají lidskému duševnímu životu jedinečný nádech. (Nakonečný, 2000, s. 16) Goleman říká, že všechny emoce jsou evolučně popudy k jednání, které nám jsou vštípeny. Význam slova emoce poté pochází z latinského slova „emotere“, což znamená pohybovat se směrem pryč. Z čehož vyplývá, že v každé emoci je obsažena tendence jednat.

### 1.1 Funkce emocí

V psychologii se neobjevuje jedna komplexně platná definice funkce emocí, proto zde uvedu seznam rozdělení dle Plhákové (2007), která v něm vytyčila některé funkce:

- Emoce slouží k vyjádření základních lidských pohnutek. Zesilují a podporují chování, které směřuje k jejich uspokojení.
- Regulují fyziologickou aktivitu. Například intenzivní negativní emoce vznikající především v ohrožení (strach) a pomáhají připravit jedince k boji nebo útěku. Tato reakce odpovídá spíše pobytu ve volné přírodě než dnešním životním podmínkám. Poplachová reakce tak může vést ke společensky nevhodnému chování, „citovému přestřelení“ a člověk musí vynaložit spoustu úsilí, aby tento stav zvládl a zachoval se sociálně přijatelným způsobem.
- Plní signální funkci. Emoce mohou upozornit na to, co je vhodné udělat, nebo čemu by se člověk měl vyhnout a vyvarovat. Varovným signálem je hlavně úzkost, která upozorňuje i na možnost vzniku citové nelibosti.
- Některé city mohou plnit kontrolní zpětnovazební systém, který člověka informuje o výsledcích jeho aktivit, nebo o tom, jaká je jeho situace ať už životní nebo osobní.
- Výrazy emocí jsou součástí neverbální komunikace lidí, čímž si vyměňují informace o svých citech.
- Mohou působit jako vnitřní pobídky, které evokují motivované chování. (Plháková, 2004, s. 432-3)

## 1.2 Vývoj emocí

Člověk prochází během života vývojem po fyzické i psychické stránce. A stejně tak dochází k přirozenému vývoji tělesnému i emocionálnímu.

Novorozenec se projevuje nejprve základními dimenzemi emocí. Ve svém chování projevuje jen libost a nelibost (křik a pláč). Nejdůležitější je pro něj vztah s matkou a její projevování emocí. Projevení lásky a něžnosti vůči novorozenci je to nejdůležitější. Pokud tato potřeba není uspokojena, může v pozdějším vývoji docházet k patologickému chování dítěte. (Nakonečný, 1998) V raném dětském věku jsou rodiče velmi důležitým činitelem, který na dítě působí vlivem svým emocí a sociálním učením dotváří vývoj emocí. Rodiče své děti učí, jak pracovat s negativními emocemi, jak usměrňovat nálady, reagovat na emoce ostatních a kdy je jaká emoce vhodná. Například ve hrách na tatínka a maminku děti přejímají hlavní rysy svých rodičů a snaží se je napodobit. Tato nápodoba je možná, když si dítě uvědomuje emoční reakce rodičů (rozbíjí talíř, tatínek se bude hněvat). To, co se dítě naučí v mladším věku, má velký vliv na to, jak bude v dalším životě nakládat s komplikovanějšími emočními problémy. Je zde vidět tedy výrazný a nenahraditelný vliv výchovy a rodiny. Avšak rodina není to jediné, co dítě ovlivňuje. Také prostředí, ve kterém děti žijí, vyrůstají a pohybují se, je ovlivňuje (škola, kamarádi). (Stuchlíková, 2005, s. 21-22) V pozdějším věku se objevuje potřeba po vyšších citech. Celý život člověk prožívá nové situace a reaguje na něj pomocí emocí.

## 1.3 Emoční učení

Cílem práce je popsat význam emoční inteligence u dvou závislých klientů. Pokud se práce má zabývat emoční inteligencí v této oblasti, je důležité se také dozvědět možné příčiny vzniku závislostního chování a pokusit se pochopit, proč se vyvinuly emoční schopnosti zrovna tímto způsobem.

Duševní život člověka je utvářen novými zkušenostmi a v širším slova smyslu tedy učením. Člověk se například učí být nedůvěřivý po sérii silných zklamání. V procesu učení je tu potom důležitý činitel a to reakce – odměňované nebo trestané. Tak se individuum učí dosahování odměn a vyhýbání se trestům. Upevňují se tedy reakce, které vedou k pozitivním výsledkům a reakce s negativními důsledky jsou potlačovány. Rozhodující jsou potom v tomto procesu příjemné a nepříjemné emoce, díky kterým jedinec pozná, jestli jeho chování povede k pozitivním nebo negativním výsledkům. (Nakonečný, 2000, s. 70)

## 2 Emoční inteligence

Inteligence jako taková patří na poli individuálních rozdílů mezi nejčastěji studované konstrukty. Někteří vědci ale tvrdí, že IQ je poněkud úzký koncept. Pokud se na to podíváme z tohoto pohledu, kognitivní inteligence je dobrým předpokladem k úspěchu ve škole či v práci, ale její hodnota není dobrým prediktorem úspěšnosti ve všedním životě. (Brody, 1992) Goleman (1995) tvrdí, že emoční inteligence je mnohem důležitější než kognitivní.

Podle něj klasické skóre IQ vysvětluje životní úspěch pouze ze 20% a že významný zbývající podíl tvoří emoční inteligence. Tato skutečnost však bývá vysvětlena také tím, že k životní úspěšnosti nestačí pouze inteligence (jakéhokoliv druhu), ale také vynaložené úsilí a v neposlední řadě také politické a jiné konexe. (Nakonečný, 2000)

Základy teorie emoční inteligence položil již Thorndike (1920), který ve své práci zmiňuje „sociální“ inteligenci, kterou charakterizoval jako „*schopnost porozumět a řídit muže a ženy, chlapce a dívky – jednat moudře v mezilidských vztazích*“ (Thorndike, 1920, s. 228), tedy můžeme zde naléznout schodu s pozdějšími definicemi emoční inteligence. Jako další v roce 1983 pracuje s konstruktem emoční inteligence Gardner, který ve své práci o mnohočetných inteligencích zmiňuje interpersonální a intrapersonální inteligenci, coby konstrukty ukazující na snahu jednotlivce porozumět chování, motivaci a emocím u sebe a u druhých lidí (Gardner, 1995). Nakonec však největší zásluhu na přínosu ve výzkumu EI mají Salovey a Mayer (1990), kteří ve svém díle „Emotional intelligence“ vyslovili základy jejího dnešního chápání. Vnímají emoční inteligenci jako souhrn schopností emočního vnímání, jejich vytváření a jako přístup k emocím takovým způsobem, aby podporovaly myšlení. Rozumět emocím a být emocionálně znalí, promyšleně ovlivňovat emoce tak, aby podporovaly emoční a intelektuální růst. (Mayer & Salovey, 1990, s. 5)

## 2.1 Vývoj emoční inteligence

V průběhu života emoční inteligence obvykle roste. Během vývojových stádií u lidí roste sebevědomí a s přibývajícím věkem se naučí znát své emoce, snadněji jim rozumí a dokáže s nimi pracovat. (Bradberry, 2007, s. 84) Člověk se může během života naučit emoční inteligenci ovládat. Hlavní dva nejdůležitější okruhy působení jsou vlastní temperamentové předpoklady a výchova. To nejlepší, co mohou rodiče pro své dítě udělat je, aby ho nechali projevit své emoce, ale zároveň aby tyto emoce umělo zvládat. Například fráze „kluci nepláčou“, která je často používána může nést rizika, pokud je používána přehnaně často a v neúměrných situacích. Wilding říká, že pokud je dítě vychovááno cestou, kdy v milující rodině projevuje svoje emoce, v dospělosti svoje emoce zvládá. Naopak pokud dítě v rodině při vývoji emočně strádá, není milováno, nepříznivě se to projevuje na jeho dalším emočním vývoji. (Wilding, 2010, s. 43)

Pokud se pozastavím u výchovy, jako jednoho z faktorů působících na vývoj emoční inteligence a navíc rizikový faktor vzniku závislosti, můžeme říci, že nadměrné uspokojování potřeb dítěte, nebo jejich neustálé nenaplnění a nepředvídatelnost toho, jestli budou uspokojeny, může vytvořit bio-psychologickou zranitelnou osobnost. Podle Wurmsera (cit. in Mikota, 1995), může být dokonce závislostní chování přímým důsledkem skutečných traumat z dětství, jako například zneužívání, týrání, opuštění nebo odtazitost rodičů. Zranitelná osobnost nezvládá své emoce, nabývá pocitu prázdnoty, neudrží své hranice, mívá tendence ke zhroucení a pocitu chaosu. Psychoaktivní látky pak plní některé funkce, které jsou pro člověka důležité, někdy nezbytné. Může to být například vnější obrana před vnitřním napětím, zvládání emočně vypjatých situací, mohou postupně nahrazovat

psychické řešení jako je sebereflexe, myšlení, budování sebeúcty a učení. (Kalina et al, 2015, s. 91-3)

## **2.2 Teorie dle Golemana**

V této podkapitole se zabývám převážně Golemanovou teorií. Daniel Goleman je významným teoretikem hlavně v popularizaci konceptu emoční inteligence. Jeho kniha o emoční inteligenci z roku 1995 zprostředkovala emoční inteligenci široké odborné i laické veřejnosti a dostala tak konstrukt do popředí zájmu. Mnohdy je kritizován za neúměrné vyzdvihování důležitosti a nezastupitelnosti emoční inteligence. Za pojetí emoční inteligence jako stěžejní lidské charakteristiky, si vysloužil kritické reakce. (Newsome, Day, Catano, 2000) Abych nevníkala jen jeho jednostranný pohled, pokusím se zahrnout i jiné podobné teorie, které pomohou lépe chápat význam emoční inteligence.

Konstrukt emoční inteligence podle Golemana chápeme jako soubor citových schopností, které určují, jak dobře dokážeme využít naše „ostatní“ schopnosti, včetně logického myšlení. Může to být klíč k tomu, proč se někomu se stejnou inteligencí a vzděláním vede lépe. Mezi tyto schopnosti patří motivace sebe sama, umět zdolávat překážky a nevzdávat se před nimi, ovládání svých pohnutek a odložení uspokojení na pozdější dobu, ovládání vlastní nálady, schopnost ovlivnit kvalitu svého myšlení, schopnosti vcítění do ostatních a ani v těžkých časech neztrácet naději. (Goleman, 1995) Goleman dále rozlišuje emoční inteligenci do pěti základních pilířů.

### **2.2.1 Znalost vlastních emocí**

Dle Golemana vyjadřuje „pozornost zaměřenou na vnitřní stav“. Kdy naše mysl seberefektivně hodnotí každý zážitek a emoci. Tuto schopnost je možné si představit jako „pozorovatele“, který stojí nad námi a vyhodnocuje každý krok. Dokáže si zachovat neutrální postoj i v emočně vypjatých situacích, na rozdíl od pozornosti, která dokáže přehnaně reagovat a zveličovat vjemy. Sebeuvědomění se pak stává základní schopností, ze které se pak dále může vyvinout schopnost ovládat emoce. Lidé přistupují ke svému sebeuvědomění třemi způsoby:

- Lidé sebeuvědomělí. Emoční život těchto lidí lze popsat jako poměrně kultivovaný. Své emoce si do jisté míry uvědomují a to vytváří jejich další osobnostní charakteristiky. Znají své hranice, a pokud se dostanou do špatné nálady, tak o ní příliš nepřemýšlí a ani na ní nelpí. Zastávají spíše pozitivní přístup k životu a jsou duševně zdraví. (Goleman, 1995)
- Lidé sebebohlčení. Tito jedinci se cítí naprosto lapeni ve svém citovém prožívání. Své emoce si nejsou schopni uvědomit ani posoudit s odstupem a v důsledku toho mají většinou špatnou náladu, se kterou si neumí poradit. Velmi často se pak cítí svými emocemi přemoženi a nejsou schopni se ovládat. Tento způsob emočního jednání poté můžeme spatřovat jako rizikový vzhledem ke vzniku závislosti. Khantzian (2005) a Winnicott (1965) říkají, že vlastní schopnost ovládat své citové

schopnosti byla narušena v době, kdy se měla přirozeně utvářet. Formulují, že jde o deficit určitých psychických schopností a celkovou křehkost Já. Podle nich tyto stavy vznikají z raného dětství, kdy se dítě učí důvěře v matce. Učí se dělit se o silné emoční zážitky, získat podporu a hlavně sdílení. Vycházejí potom z raného dětství přirozeně s tím, že se mohou na někoho spolehnout a že nejsou na extrémní emoční zážitky samy. Nemají tedy tendenci se napětí, emocí, strachu, stresu a úzkosti „zbavovat“ nezdravým způsobem, kterým může být například návyková látka. (Kalina et al, 2015, s. 180-2)

- Lidé akceptující. Tito lidé přijímají svou náladu i emoce, přestože jsou si jich vědomi. Můžeme zde rozlišit dva podtypy. První jsou jedinci, kteří mívají spíše dobrou náladu, a tudíž nejsou nijak motivováni své rozpoložení měnit. Druhý podtyp mívá častěji špatnou náladu, kterou ale rezignovaně přijímá a nesnaží se ji změnit, i když je mu to nepříjemné. Tito jedinci mívají sklony k depresím. (Goleman, 1995)

Emoce, které vřou pod prahem vědomí, mohou mít velký vliv na to, jak vnímáme a reagujeme. A to i přes to, že nemáme ani tušení, že nás nějakým způsobem ovlivňují. Pokud se tedy zamyslíme nad sebeuvědoměním, seznáme, že je to základní kámen emoční inteligence. Dává nám schopnost zbavit se špatné nálady. (Goleman, 1995)

### **2.2.2 Zvládání emocí**

Podle Golemana je to schopnost směřovat své emoce tak, aby se staly spíše motorem než brzdou jednání za určitým cílem. Svědomitost a schopnost odložit uspokojení v zájmu dosažení kýženého, i když vzdáleného cíle a schopnost se rychle vzpamatovat s emočního stresu (Goleman, 1995)

Staří Římané tuto vlastnost nazývali slovem *temperantia*, což znamená střídmost, umírněnost a vyhýbání se citovým výstřelkům. Smyslem této schopnosti je tedy vyrovnanost vlastních emocí, nikoliv však jejich potlačování, protože každý cit má svoji hodnotu a význam. Cílem je tedy mít emoce přiměřené, vyrovnané a adekvátní k situaci. Pokud se emoční cítění vymyká naší kontrole, může se stát z dlouhodobého hlediska chorobným. Jako například hluboká deprese, nezvladatelná úzkost nebo nadměrné vzrušení jsou charakteristické pro bipolární poruchu. Naopak pokud emoce nadměrně potlačujeme, vede to ke zvýšené srdeční frekvenci, hypertenzi a poklesu intelektu. Nejde nám o to, prožívat jednu emoci, ale uvědoměle přiměřeně prožívat celé spektrum. Studie, při níž stovky mužů a žen nosili u sebe záznamník, který jim jednou za čas připomněl, že mají zaznamenat svoje okamžité citové rozpoložení, ukázal, že je to právě poměr negativních a pozitivních emocí, které určují naši životní spokojenost. (Goleman, 1995)

### **2.2.3 Schopnost sám sebe motivovat**

Slovo motivace původně pochází z latinského slovesa *movere*, což znamená hýbat. Motivace jako taková „je proces, který vnějšímu nebo vnitřnímu podnětu (motivu) propůjčuje kvalitu zpevnění.“ (Nakonečný, 2000) Některé motivy se však neprojevují

zvýšenou aktivitou. Například když bude člověk unavený, lehne si do postele a vyspí se. Motivy udávají, zda bude jedinec směřovat k objektu nebo stavu, nebo zda se mu bude vzdalovat. Motivace lidského chování je nesmírně složitá a skládá se ze souhry dílčích vrozených a získaných faktorů. (Plháková, 2004)

Základní rozdělení motivace dle Plhákové (2004) říká, že lidské motivy lze rozdělit do čtyř okruhů. Prvním z nich jsou sebezáchovné motivy, které mají biologický základ. Je to základní snaha všech bytostí se udržet při životě. Ve starší literatuře označováno také jako pud sebezáchovy. Druhý okruh tvoří stimulační motivy, do kterých patří hlavně snaha jedince o dosažení uspokojivé aktivace a potřeba proměnlivých podnětů. Nejsou nezbytnou podmínkou pro přežití, ale mají nervový základ, který je založen nejspíš na potřebě smyslových orgánů, které reagují především na změnu. Mezi ně můžeme řadit hravost, zvědavost a vyhledávání neobvyklých zážitků. Dalším odvětvím motivace jsou sociální motivy, které ovlivňují mezilidské vztahy i jejich prožívání. Jsou to především potřeby úspěšného výkonu, sdružování a potřeba moci. (Plháková, 2004) Zde Goleman dodává, že součástí motivace je i ctižádostivost, která dokáže posouvat k vyšším cílům. Podle něj je to vlastně snaha o zlepšování vlastní práce a podávání co nejlepších výkonů. Dále sem řadí loajalitu, tedy ztotožnění se s cíli a záměry skupiny nebo organizace. (Goleman, 1995) Také iniciativa neboli schopnost se pohotově chopit příležitosti a jít za svým cílem. V poslední řadě i optimismus, tedy vytrvání na cestě k cíli, ochota překonávat překážky a odložení ukojení okamžitých potřeb na později. (Maršálek, 2016)

#### **2.2.4 Empatie**

Empatie neboli vcítění je důležitým sociálním aspektem, který provází život každého z nás již od útlého věku. Učíme se pomocí vcítění chápat druhého a to se tak stává nedílnou součástí sociální interakce a je patrně podmínkou k tomu, aby se lidé navzájem dokázali pochopit. Co ale rozhoduje o tom, jak je kdo z nás empatický? Schopnost citlivého vcítění je dána také tím, jak jsme schopni rozeznat vlastní pocity a vnitřní pochody. Podle maďarského psychologa Búdy (1985) je tato schopnost dána také výchovou, přičemž podpora při řešení problémů ze strany rodičů ji může zesílit. Také říká, že vcítění posilují také životní neúspěchy a krize. Podle něj tedy můžeme říci, že lidé vyvíjející se v harmonických podmínkách v této oblasti často zaostávají. Takže se může zdát, jako by život odškodňoval empatii člověka, který se často dostává do problémů a nevýhodných situací. (Búda, 1985) Holzkamp (1993) uvádí, že u každého člověka je tato schopnost jiná a od dětství se učíme interpretovat emoce lidí tak, abychom si osvojili vzorce chování druhých. Z toho vyplývá, že tato schopnost může být jak spontánní, tak vyvolaná. Pokud tedy navážeme s někým kladný citový vztah, máme tendence se do tohoto člověka vcítovat, abychom věděli, jak se onen člověk cítí a jak na něj situace a stavy působí. (Holzkamp, 1993)

Empatii si tedy můžeme vyložit jako nevědomé či vědomé napodobení emočního výrazu druhého, které nám tím vyvolá slabý emoční zážitek pocházející z téže emoce. Empatický základ můžeme také najít při poznávání lidí a tedy při vytváření prvních dojmů o druhé



osobě, kdy jsou právě tyto dojmy produktem citové rezonance a s ní spojeného vcítění. (Nakonečný, 2000)

## **2.2.5 Umění mezilidských vztahů**

Podle Golemana je jádrem utváření dobrých mezilidských vztahů sebeovládání a empatie. Tyto dvě schopnosti nám umožňují konstruktivně jednat s lidmi. Pokud někdo tyto schopnosti nemá rozvinuté, nebo je úplně postrádá, často se tak v životě stává, že se mu rozpadávají vztahy, protože díky tomu může být arogantní a necitlivý. Dále absence v této oblasti vede například ke společenské neobratnosti. (Goleman, 1995)

Umění citového projevu je jednou z klíčových schopností emoční inteligence. Rozeznáváme tři základní strategie citového projevu, které se učíme už v útlém věku. Omezení projevů emocí na minimum (například na obchodních schůzkách), přehánění pocitů vyjádřených zvýrazněním emočního vyjádření (mladší sestra si jde stěžovat matce s pláčem, že ji bratr trápí) a nahrazování jednoho citu druhým (neříkáme, to co si myslíme). Nakolik tyto strategie umíme využívat, odhalovat je a určit jejich vhodnost, je také otázkou emoční inteligence. (Goleman, 1995)

## **2.3 Emoční inteligence a doléčování**

Doléčování tvoří poslední stupeň procesu změny závislého. Zahrnuje všechny služby a intervence, které zajišťují udržení navozených změn chování. Kopečková (2007) Ale říká, že musíme mít na paměti, že doléčování a sociální integrace je pro klienty úplně nový začátek. Doléčování vychází z předpokladu, že tato péče může zmírnit nebo odstranit faktory, které by mohly být spojeny s relapsem (např. absence vztahů, nedostatečné volnočasové aktivity, nezaměstnanost) a na druhou stranu posilovat faktory spojené s udržení abstinence (emoční stabilita, nadhled, sebeuvědomění). Další cíle zahrnují podporu osobního růstu klienta, změn v sebepojetí a zvládnutí sociálních rolí. (Kalina et al., 2015). Často se však vynořují témata, která považoval klient za vyřešené, nebo jim nepřikládal váhu v léčbě. Mnohdy to bývají témata spjatá s traumatickými zážitky z dětství, nebo osobnostní poruchy, které buď předcházely užívání, nebo nastaly až v souladu s tím. Ať už se vynoří jakékoliv téma, musíme mít na paměti, že často nejde zvládnout všechny problémy najednou, ale zaměřit se na ty, které by mohly klienta bezprostředně ohrozit v udržení abstinence. Nejde tedy hovořit o nějaké hlubší psychoterapii v doléčování, ale spíše jde o podpůrnou terapii, která stabilizuje klientovu emotivitu. Jelikož i doléčovací programy mají danou svojí délku, u nás to bývá zpravidla 6 měsíců až 1 rok, musíme klienta směřovat k samostatnému fungování v normální společnosti a aby jeho kontakt s programem a institucemi postupně slábnul a měl vymezený jasný konec. (Kalina et al., 2003)

### **2.3.1 Výzkumy vztahu emoční inteligence a závislosti**

V této části se zaměřím na výzkumy, které byly realizovány za účelem objasnění vztahu mezi emoční inteligencí a závislostí.

V České republice se problému emoční inteligence věnují zkráceně nejčastěji přehledy obecné psychologie a poté knihy, které by se daly zařadit do skupiny pro osobnostní rozvoj. Ve spojitosti emoční inteligence a obecně léčby závislosti, je toto téma méně prozkoumané. V roce 2010 byl publikován zahraniční systematický přehled výzkumů zabývajících se vztahem emoční inteligence a závislosti. Bylo identifikováno 21 studií, které se touto problematikou zabývaly. Z nich 12 studií říká, že schopnost s rozpoznáním emocí je negativně spojena s interpersonálními problémy. Dále že závislí na alkoholu prokazují nižší skóre v měření emoční inteligence než závislí na opiátech. Zbývajících 9 studií bylo prováděno na běžné populaci. Některé z nich neprokázaly žádnou spojitost mezi emoční inteligencí a užíváním alkoholu, jiné našly více problémů v pracovních, sociálních a dalších aspektech života. (Kun, Demetrovics, 2010) Další výzkumy, které se však touto problematikou zabývaly, prokázaly, že lidé závislí na alkoholu, nebo ti, kteří spadají do kategorie problémového užívání, vykazují nižší schopnosti a rysy emoční inteligence. (Schutte, Malouff & Hine. 2010)

Podle výsledků sociální studie realizované v roce 2012 se 108 respondenty v Íránu, je nižší pravděpodobnost vrátit se k užívání drog, když se klient stane realističtější, zachová více optimismu a udrží nad sebou více kontroly. V jiném slova smyslu je možné zmenšit závislostní chování zvýšením jednotlivých částí emoční inteligence ve společnosti. Fakticky se tak zdá, že společnost se sklony k optimismu bude méně závislá. Média tak mohou hrát důležitou roli v prevenci drogové závislosti. Jakmile jsou ale lidé jednou léčeni, léčba musí zahrnovat budování kontroly a optimismu mezi pacienty. (Mosavi, & Iravani, 2012)

V roce 2015 byl publikován výzkumný článek na téma porovnání emoční inteligence u duševně zdravých lidí a závislých na alkoholu. Tato studie byla realizována na 40-ti závislých účastnících a 40-ti duševně zdravých jedincích. Z výzkumů vyplývá, že závislí na alkoholu jsou ve srovnání se zdravou populací méně schopni empatie, odpovědnosti, kontroly emocí, mají nižší sebevědomí, optimismus, emoční uvědomění, toleranci stresu a hůře řeší problémy. (Mohagheghi, A., & Amiri, S., 2015)

### **2.3.2 Smysl života**

Smysl života chápeme v tom, jakým způsobem vytváříme situace v životních obdobích, jestli život tvoříme nebo jen snášíme a zda využíváme toho, co nám právě přítomná chvíle nabízí. Smysl života získáváme přes jednotlivé hodnoty a jejich naplnění. (Kavenská, 2009)

Forstmayerová zjistila, že pocit hluboké bezsmyslnosti je v 90% případů těžkého alkoholismu. I další studie a výzkumy zabývající se smyslem života u alkoholiků ukazují, že lidé závislí na alkoholu hodnotí smysl života daleko níže, než běžná populace. I když nemůžeme rozklíčovat, jestli byl chybějící smysl příčinou nebo následkem pití, je zde patrná souvislost mezi těmito jevy. (Kavenská, 2009) S léčbou se však podle výzkumů smysl života může měnit. Kavenská (2009) zkoumala, zda se liší smysl života u alkoholiků na začátku léčby a na jejím konci. Výsledky z jejího výzkumu poukazují na rozdíl v prožívání smysluplnosti na začátku a konci léčby v lepším smyslu.

### 3 Přístup k závislosti v adiktologii

Jednoznačné osobnostní typy, rysy a rizikové faktory vzniku závislosti nedokážeme určit, protože závislost vzniká na základě komplexního spolupůsobení řady faktorů z biologické a psychosociální sféry. Vznik závislosti na alkoholu můžeme velice dobře popsat „dispozičně-expozičním modelem“. Čím více se uplatňují faktory dispozice (genetické, biologické, osobnostní rysy, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím méně je potřeba vystavení expozičním faktorům jako jsou dostupnost alkoholu na trhu, konzumované dávky, koncentrace alkoholu, frekvence užívání a kvalita alkoholu samotného, ke vzniku závislosti. (Kalina et al, 2003).

Jestli může být nějaký organismus předem připravený ke snazšímu vzniku návyku než jiný, můžeme kromě genetických vlivů hledat také v raném dětství a výchově rodičů vzhledem k potřebám dítěte, sociálnímu prostředí, ve kterém vyrůstá a žije, spokojenosti s vlastním životem, způsobu řešení problémů, životní naplnění a mnoho dalšího. Chování, které jedinci přináší okamžité, rychlé uspokojení, má tendenci daný jedinec opakovat. Z dlouhodobého hlediska se pak při častém opakování stává chování zvykem nebo návykem i přesto, že s sebou nese negativní následky. (Kalina et al, 2003, s. 99)

Pozitivní posilování je fenomén, který může do jisté míry pomoci pochopit, jak vzniká zvyk. Droga musí navodit takový účinek, že člověk touží jej zopakovat. Při akutním i opakovaném podání se některé účinky mohou podobat účinkům antidepresiv. Některé teorie proto popisují i užívání drog jako formu jakéhosi samoléčení jedinců, kteří jsou v určitém slova smyslu depresivní a nezvládají z různých důvodů své nepříjemné psychické stavy. (Markou a kol. 1998) Odměňující vlastnosti drog mají ovšem od přirozených zdrojů odměny několik odlišností (Dvořáček, 2008): odměna nastupuje rychleji a její dostání je jednodušší, odměna po užití drogy je silná a ve směru vyplavení dopaminu účinnější, organismus nemá zpětnovazebný mechanismus k zastavení přijímání umělé odměny. (Kalina et al, 2015)

#### 3.1 Bio-psycho-socio-spirituální model

Toto pojetí, se kterým přišla WHO (World Health Organization) v 60 - 70. letech formuluje přístup a zacházení v adiktologii. Toto paradigma pojímá člověka jako celistvou bio-psycho-sociální bytost ve zdraví, nemoci i léčbě. Chce porozumět „fenoménu člověk“ z hledisek biologických, psychologických, sociálních a případně spirituálních či existenciálních. (Kalina et al, 2003)

Za biologické faktory, které mohou do určité míry ovlivnit vznik závislosti, můžeme považovat některé problematické okolnosti v těhotenství matky dítěte – jestli byla sama alkoholička a zda se plod tímto způsobem dostal do kontaktu s účinky návykových látek ještě před narozením. Dále to mohou být látky ovlivňující průběh porodu – použití psychotropních a tlumivých látek. Zatím jediné výzkumem ověřené genetické souvislosti se týkají vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů – alkoholiků. (Royce, 1989)

Jako psychologické faktory můžeme vnímat například péči o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb a jejich přiměřené naplňování s respektem k hranicím, podpora v dospívání a pubertě a samozřejmě náležitá pomoc při známkách patologie duševních chorob jako je deprese, úzkost atd. Pokud tato „pomocná ruka“ není poskytnuta, může zapříčinit sebemedikaci v podobě návykových látek. Alkohol má například zpočátku anxiolytický a antidepressivní účinek. (Kalina et al, 2003)

K sociálnímu paradigmatu patří poznatek, že to nemusí být jen samotný člověk, který ovlivňuje vznik závislosti, ale také prostředí a jeho nátlak vyvíjený na jedince. Vychází z předpokladu, že problémy klientů vznikají nepřiměřenými nároky společnosti. Východisko poté hledáme v obnovování sociálních struktur, kdy se klienta snažíme integrovat do příznivějšího prostředí, nebo se odstraňují ty faktory, které ho k vyřazení ze společnosti vedly. U závislých klientů to bývá nejčastěji nezaměstnanost, bezdomovectví, nízké vzdělání a chudoba. (Kalina et al, 2003) Jedna z charakteristik závislosti na alkoholu je, že užívání má vliv na mezilidské vztahy a odpovědnost. Zhoršení na sociální úrovni je jeden z nejvíce negativních rysů alkoholismu. (Levola et al, 2014)

Spirituální faktory můžeme pojmut jako vztah k něčemu, co nás přesahuje, co dává smysl každodennímu životu a úsilí vynaloženému k překonání všech nesnází. Velkým tématem je přitom vzdání se svého závislého já, odpoutání se od pocitů ublíženosti a sebestřednosti. V praxi je nedílnou součástí léčby otázka „šťastné abstinence“, kdy už klient abstínuje, ale není v tomto stavu šťastný. Dále deprese, prázdno, a ztráta smyslu bytí jsou případy, ve kterých můžeme hovořit o spiritualitě. Pokud chceme člověka uzdravit i v existenciální rovině, je nezbytné, aby program byl koncipovaný tak, aby zde i tyto nehlouběji položené otázky mohly být bez obav řešeny. (Kalina et al, 2003)

Podle Grofové (1998) může být jednou z příčin vzniku závislosti nenaplnění celistvosti, čili touhy po spirituálních zážitcích nebo může být závislost výsledkem „spirituální krize“. Vědecké studie prokázaly, že spiritualita a religiozita mohou být pozitivními faktory při léčbě závislostí. Poageho výzkumná studie došla k závěru, že délka abstinence u jím zkoumaných pacientech více souvisela se spiritualitou než s pocitem spokojenosti nebo mírou stresu. Dále také studie Pardiniho prokázala, že u lidí závislých na návykových látkách je vyšší spirituální úroveň spjata s optimističtější životní orientací, pocitem větší podpory okolí, větší stresové odolnosti a nižší úzkostí. (Nešpor, Csémy, 2006, s. 16). Nejznámější svépomocná skupina Anonymních Alkoholiků také přejímá hodnoty z náboženství, které se tak stává nedílnou součástí procesu uzdravy. (Kalina et al, 2003)

## PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem se zabývala hlavním vysvětlením pojmů, jako jsou emoce, emoční inteligence, dále rozdělením konstruktů emoční inteligence, vztahu k adiktologii, závislosti, doléčování a věnovala jsem se také přístupu k závislosti v adiktologii, abych nastínila, že i v tomto přístupu může mít význam zabývání se emoční inteligencí.

Praktická část je tvořena případovou studií realizovanou na dvou klientech doléčovací skupiny. Za stěžejní úlohu praktické části považuji zmapování přístupu vybraných klientů k doléčování, subjektivní sebereflexe emocí respondentů a jejich úloha v posledním stupni uzdravy. Výzkumná část jsem rozdělila do kapitol, kde je formulován cíl a výzkumné otázky, charakterizován výzkumný soubor, dále jsem popsala metodiku a metody získávání dat. Nakonec budou prezentovány výsledky, diskuze a závěr práce.

## 4 Metodologie

Jelikož v této práci jde o subjektivně popisované informace klientem, je třeba mít komplexní, dlouhodobý a hlubší vhled na jedince. Pro výzkumnou část jsem tedy zvolila kvalitativní výzkum, který je podle metodologa Creswella (1998) procesem hledání porozumění založený na zkoumání daného problému. Výzkumník vytváří celkový obraz, analyzuje texty, informuje o názorech účastníků a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (Creswell, 1998, s. 12). Mezi přednosti tohoto typu výzkumu se řadí podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, hledání souvislostí a zkoumání v přirozeném prostředí. Nevýhody kvalitativního výzkumu jsou, že získaná data nemusí být zobecnitelná, náročnost sběru a analýzy a výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. (Hendl, 2005, s. 48)

V případové studii jde o detailní studium jednoho nebo několika málo případů, od kterých se sbírá velké množství dat. Předpokládá, že při porozumění jednomu případu lze lépe pochopit případy podobné. Posuzuje se také validita dat. (Hendl, 2005, s. 102-3)

### 4.1 Cíl a formulace výzkumných otázek

Cílem mé bakalářské práce je popsat význam doléčování v aspektech emoční inteligence u klientů v doléčování. Konkrétně se jedná o dva klienty skupinové terapie v organizaci Anima. Cílem je popsat řešená témata a cíle za jeden běh skupiny, popsat sebereflexi, dále jaké emoce klient prožíval a jejich zvládání, přínosnost pro klienta a v neposlední řadě sledovat vztahy jak mezilidské, tak vztah k sobě.

Výzkumné otázky:

1. Jaká témata daný klient v průběhu běhu skupiny řešil a zda mu byla v nich skupina nápomocná? Má stanoveny cíle?
2. Jak ovlivnilo doléčování vztah k sobě a ostatním lidem?
3. Jak se změnilo vnímání emocí u vybraného klienta po dobu docházení do terapie?
4. Co přináší doléčování do života klienta?

### 4.2 Popis a výběr výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří dva klienti skupinové terapie v rámci doléčování v organizaci Anima. Ve skupině se setkávají klienti se závislostí, avšak s různými primárními látkami, na kterých jsou závislí. Nejprve představím organizaci a poté konkretizuji výzkumný vzorek.

#### 4.2.1 Představení organizace

Anima – terapie, z.ú. poskytuje poradenské a terapeutické služby pro osoby závislé nebo pro jejich blízké a rodiny. Jako jedno z mála zařízení poskytuje služby nejen těm, kteří jsou sami závislí, ale také těm, kteří se závislým žijí, nebo jsou s ním v kontaktu, což zahrnuje rodinné příslušníky, kolegy, přátele atd.

Anima poskytuje v rámci specifických potřeb tyto služby:

- Rodinná terapie
- Individuální terapie
- Práce s dětmi
- Pracovní a sociální poradenství
- Skupinová terapie (Anima - terapie, 2017)

#### **4.2.2 Charakteristika skupinových terapií**

Skupinová terapie má v organizaci Anima již sedmiletou tradici. Potkávají se zde klienti látkových (častěji), nelátkových i kombinovaných závislostí, po absolvované léčbě, kteří abstinují. Kontraktuje je zakázka na jeden rok. Skupinu vedou dva odborní terapeuti a účastní se také reflexní pracovník (v tomto případě jsem to byla já), který celý průběh skupiny zaznamenává do předem definované struktury do textového dokumentu v počítači. Jedna skupina trvá 1,5 hodiny, Přičemž je rozdělena do tří celků:

1. Úvodní kolečko - klient reflektuje, jak se mu daří, co se událo od minulé skupiny a s čím přichází, každý stručně shrne
2. Téma – čas pro všechny ty, kteří přišli s tématem, nejdelší část programu
3. Závěrečné kolečko – shrnutí dnešní skupiny, zpětná vazba, co si klient odnáší, jak se cítí, opět stručnější shrnutí

Po odchodu klientů se skupiny přichází na řadu týmová část programu. Zpětně se hodnotí celá skupina, dynamika, energie, reflektují se jednotlivé situace a vytváří se plán, co za téma oslovit příště, co rezonovalo terapeutům a co reflexnímu pracovníkovi.

Úkolem reflexního pracovníka je příprava prostorů před uskutečněním skupiny, zaznamenávat průběh skupiny, emoce, dynamiku, energii, témata, aktivitu účastníků, podávání zpětné reflexe na skupinu a zapsat to všechno v jednotné formě pro každou skupinu zvlášť do počítače.

#### **4.2.3 Výzkumný vzorek**

Pro výběr výzkumného vzorku jsem se rozhodla kvůli heterogenosti skupiny použít záměrného výběru. Záměrný výběr vzorku znamená, že vyhledávám respondenty podle jejich určitých vlastností. Konkrétně jsem použila stratifikovaný účelový výběr, který vychází z toho, že je možné základní soubor dle vybraných kategorií rozdělit do jednotlivých vrstev, ze kterých potom vybírám zástupce. (Miovský, 2006, s. 137) Hlavní kritérium, podle kterého jsem výběr uskutečňovala, byla docházka na skupinovou terapii během sledovaného období, kde byla stanovena účast minimálně 70%, což je minimálně 31 skupin ze 43. Kategorizačním kritériem byla poté závislost na alkoholu jako primární látce. Převažující část klientů je závislá na alkoholu, proto jsem zúžila výběr na tyto klienty. Z této kategorie jsem vybrala zástupce za muže a ženy po konzultaci s terapeuty vedoucími skupinu.

#### **4.2.4 Etika**

Oba respondenty i celou skupinu a terapeuty jsem seznámila s cílem práce a tím je „Význam doléčování v oblasti emoční inteligence u klientů závislých na alkoholu“. Vysvětlila jsem, že především popisují zvládání emocí, vztahy a řešená témata za jeden běh terapeutické skupiny. Informovala jsem respondenty, že všechny informace použité do bakalářské práce budu zpracovávat anonymně, ale že uvedu název organizace. Klienti i terapeuti s tím souhlasili. Skupina souhlasila při představení práce, že budu pracovat se záznamy skupin za rok 2016 a že vyberou pouze informace týkající se vybraných klientů do studie a anonymizují je.

Účast ve výzkumu znamená pro respondenty časovou náročnost asi jedné hodiny, realizované v jednom setkání. Poučila jsem je, že výzkumnou metodou bude rozhovor + doplním informace získané ze zápisů ze skupin, ze kterých extrahuji pouze data týkající se těchto dvou klientů. Budu vybírat témata řešená klienty, projevené emoce a sebereflexi. Oba klienty jsem seznámila s tím, že jejich účast ve výzkumu a jejich odpovědi nebudou mít žádný vliv na další vývoj doléčování, ani ho nijak nenaruší.

Rozhovor bude nahráván. Zavazuji se, že nahrávka neposlouží ke komerčním ani jiným než výzkumným účelům, zpracuji ji objektivně a po zpracování bakalářské práce nahrávku smažu. Dále se zavazuji, že dodržím mlčenlivost.

Účastníkům studie nehrozí žádné zdravotní, bezpečnostní ani jiné riziko. Účastník prohlašuje svým podpisem informovaného souhlasu, že se rozhodl zúčastnit výzkumu, který je součástí bakalářské práce na výše uvedené téma, a to svobodně, po vlastním uvážení a mým poučením ve výše uvedených bodech. Účastník studie dále svým vlastnoručním podpisem informovaného souhlasu potvrzuje, že jsem mu poskytla poučení, osobně vysvětlila vše, co je obsahem písemného informovaného souhlasu a výše uvedeného. Účastník dále prohlašuje, že uvedenému poučení plně rozuměl a souhlasí s účastí ve studii. Informovaný souhlas, nacházející se v příloze 1. se vyhotovuje ve dvou provedeních, z nich každá smluvní strana obdrží po jedné kopii, a nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

### **4.3 Metody získávání dat**

Získávání dat jsem v tomto případě rozdělila do dvou částí, a to získávání dat uskutečněné ze zápisů jednotlivých skupin a dále získávání dat přímo od klientů, pomocí polostrukturovaného interview.

#### **4.3.1 Záписy ze skupin**

Zkoumání dokumentů patří k standardní aktivitě při kvalitativním výzkumu. Jejich analýza je důležitá, jedná-li se o události staršího data. Jedná se o nereaktivní způsobu sběru dat, protože zde není obsažena subjektivita výzkumníka v informacích obsažených uvnitř dokumentu. (Hendl, 2005, s. 135) Získávání dat ze zápisů jsem prováděla vždy v organizaci



Anima, kde jsem měla vyhrazený čas pro práci s textem. Extrahovala jsem data ze zápisů skupin od ledna do prosince roku 2016. Zápisy nebyly nijak kopírovány, odesílány ani vynášeny z organizace kvůli etickým pravidlům. Jsou tam uváděny osobní údaje účastníků skupin, proto se práce s nimi zúžila na tuto formu. V zápisech jsem vyhledávala podle jednotlivých kategorií (téma, vztahy, emoce, reflexe) u obou klientů. U některých dokumentů bývají přítomny moje poznámky jakožto reflexního pracovníka, které mohou napomoci přiblížení dynamiky skupiny, avšak přináší to již do výzkumu subjektivní pohled pracovníka, který však může napomoci k nastínění prostředí, ve kterém klienti pracují. Záznamy ze skupin kopírují dění konkrétních skupin, ale nekopírují přesně slovo od slova. Zaznamenává důležité momenty, což přináší riziko, že pracovník nezaznamená vše, nebo zaznamená to, co jemu přijde důležité. Tato rovina je vyvážena pohledem terapeutů, kteří s reflexním pracovníkem hovoří po skupině a ujasňují si důležité momenty skupiny. V roli reflexního pracovníka jsem vždy zaznamenávala účast, témata, situace, energii skupiny, reakce a emoce, sebereflexi a plán na příští sezení. Zápisy jsou vedeny přehledně a pro každou skupinu existuje samostatný dokument.

#### **4.3.2 Rozhovor**

Hlavní metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu tvoří naslouchání vyprávění, pokládání otázek zúčastněným a získávání jejich odpovědí. (Miovský, 2006, s. 159) V této práci jsem použila polostrukturovaného dotazování, což v rozhovorech tvoří střední cestu, která se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou flexibilitou celého procesu získávání informací. Navíc je zde výhoda, že se lze dotazovaného doptat, jestli otázkám rozuměl. Respondent může také přinést zcela subjektivní pohledy a názory, vztahy a souvislosti. (Hendl, 2005, s. 168-9) Vytváří se určité schéma, které je pro tazatele závazné, avšak dovoluje základní okruh otázek rozšířit o doplňující otázky, nebo měnit pořadí kladených otázek. (Miovský, 2006, s. 159-61)

Nejprve na začátku února roku 2017 proběhla schůzka s terapeuti, seznámení je s účelem práce a metodami a výběrem klientů. Oba terapeuti tuto výzvu přijali. Hodnotili práci jako možný přínos a zajímalo je hodnocení skupiny ze strany klientů. Dohodli se se mnou, že jim výsledky po dokončení práce přednesu.

Kontaktování klientů proběhlo v polovině února roku 2017 na skupině, kdy jsem si vzala na konci skupiny slovo a seznámila krátce celou skupinu se svou prací a oslovila účastníky skupiny i terapeuti, jestli s realizací výzkumu z prostředí skupiny souhlasí. Všichni souhlasili. Dále jsem všem vysvětlila, koho a proč si vybírám pro výzkum a oslovila jsem dva klienty, zda by se chtěli účastnit studie. Klientům jsem ponechala týden čas na rozmyšlenou s tím, že se budu ptát na další skupině na jejich rozhodnutí. Oba klienti souhlasili a další týden potvrdili účast ve studii.

Otázky do rozhovoru jsem tvořila podle výzkumných otázek a podle oblastí, které potřebuji zmapovat. Otázky jsem dále konzultovala s terapeuti vedoucími skupinu, aby zkontrolovali, zda by nemohly být pro klienty ohrožující.

Samotný rozhovor proběhl s oběma respondenty na začátku měsíce března roku 2017. V obou případech jsem ho realizovala vždy v organizaci hodinu před terapeutickou skupinou v uzavřené místnosti, kde jsem byla pouze já a klient. Místnost i čas byly tedy pro oba klienty totožné. V rozhovoru jsem se zaměřila na emoce, jejich sebereflexi a uvědomění, dále na mezilidské vztahy v průběhu terapie a teď, témata, která klient řešil a řeší nyní, důležitost skupiny a v neposlední řadě na neverbální komunikaci. Pro lepší zpracování jsem si rozhovor nahrávala na audiozáznam, který nabízí pro výzkumníka velkou podporu. Tazatel si nemusí dělat poznámky k zaznamenání obsahu rozhovoru, ale může zaznamenávat aspekty, které audiozáznam nenabízí, např. gesta, výraz v tváři a neverbální komunikace. (Miovský, 2006, s. 198) Pro další záznamy jsem použila záznamový arch, který sloužil pro zachycení neverbálních projevů a poznámek k rozhovoru.

## 5 Zpracování a analýza dat

Zpracováním kvalitativních dat vzniká základní materiál, se kterým dále pracuji. V tomto případě jsem zpracovávala zvukový materiál z rozhovoru a textový materiál ze zápisu skupin. Tato data v dalším kroku upravuji tak, aby s nimi bylo možné začít provádět analýzu.

Při transkripci audiozáznamu nelze zaznamenávat vše. V případě transkripce je pravidlem, že složitost a podrobnost přepisu musí být náležitá výzkumnému tématu a cílům studie. Samotný záznam je nestranný a je na něm zaznamenáno vše autenticky tak, jak se to v rozhovoru odehrálo. Avšak provádění přepisu již podléhá vlivům pracovníka. Proto se používají techniky k odhalení těchto vlivů a jejich minimalizování. V této práci jsem použila kontrolu opakovaným poslechem, což je jednoduchá technika, kdy se po ukončení přepisu, nejlépe s časovou prodlevou, prochází záznam opakovaně a porovná se původní záznam s přepsanou verzí. (Miovský, 2006, s. 206-7).

Tímto vzniká textový dokument kopírující původní audiozáznam, který je připraven pro další práci. Nyní přecházím k systematizaci dat, což může být chápáno jako poslední fáze práce s daty před samotnou analýzou. Tento krok nelze jednoznačně oddělit od samostatné analýzy, protože v jejím průběhu se k systematizaci často vrací a doplňuje se o nová zjištění.

Systematizace se dělí na dva kroky. V prvním kroku roztřídění probíhá podle zdroje, použitých metod, nebo jiných smysluplných kritérií vzhledem k plánované analýze. (Miovský, 2006) V případě této práce rozdělení v první řadě probíhá dle zvolených metod takto:

1. Přepsaná forma audiozáznamu, která byla získána na základě interview s respondenty
2. Dokumenty ze zápisů z jednotlivých skupin
3. Záznamový arch pro pozorování emocí, gest a neverbální komunikace

Dalším krokem jsou dílčí úpravy, které usnadňují práci s daty. Zde jsou dílčí úpravy:

1. Redukce prvního řádu – usnadnění práce s textem a jeho plynulostí, vynechání všech částí vět, které neobsahují vyjádření identifikovatelné informace, zkrácení o slova, která narušují plynulost
2. Barvení textu – barevné označení pasáží, které se týkají určitých tematických celků
3. Editorování – doplňování poznámek výzkumníka, drobných úprav, rozvedení popisu (Miovský, 2006)

Pro potřeby této práce jsem využila analýzu orientovanou na případ, která podle Hendla *„uvažuje případ jako celistvou entitu a hledá konfigurace, asociace, příčiny a následky uvnitř případu, případně provádí komparaci mezi několika málo případy“*. (Hendl, 2005, s. 226)

## 6 Výsledky

Výsledky jsem rozdělila tak, aby se shodovaly s výzkumnými otázkami. Ke každému respondentovi napíšu krátkou anamnézu a dále už budu podle výzkumných otázek psát odpovědi účastníků a doplněním je o výtah z dokumentů mapujících skupiny. V posledním bodě vyhodnotím výzkumné otázky.

### 6.1 Respondent

Tento klient je závislý na alkoholu. Je mu 43 let a absolvoval 5 léčeb, z nichž 3 dokončil. Absolvoval je ve třech různých zařízeních. Nyní 2 roky abstínuje a v rámci doléčování dochází pravidelně na skupinové terapie a pravidelně jednou za 3 měsíce jezdí na opakovací týdenní pobyty do poslední léčebny, kde dokončil léčbu. Má jednoho syna a je rozvedený. S bývalou manželkou popisuje nyní dobrý vztah. Rozvedli se kvůli jeho pití. Synovi je nyní 17 let a je ve střídavé péči. S klientem se vidá vždy dva víkendy v měsíci. Vycházejí spolu bez problémů. Klient popisuje syna jako bezproblémového pubertáka, na kterého je pyšný. Respondent v současné době nemá žádnou známost, ale často chodí s ženami na schůzky. Říká, že ale nikdy nezašel dál než „se sluší“. To prý dělal dříve, teď už je to pro něj minulost a k ženám se chce chovat slušně a mravně. Co se týče rodiny, o otci říká, že je to jeho vzor. V klientových devíti letech se poprvé léčil po dlouhé alkoholové kariéře, léčbu dokončil a od té doby 35 let abstínuje.

#### 6.1.1 Témata a cíle

Na začátku nového běhu skupiny si klienti kontraktují, co chtějí za daný rok ve skupině dokázat a kam pokročit v osobním životě. Tento klient svou zakázku pojal takto: *„Chci o sobě přemýšlet, plánovat si krátkodobější horizonty a chci se chovat normálně, prostě být slušný člověk a abstinenci do toho zakomponovat. Žít mravně.“* V rozhovoru uvádí, že si v léčbě musel srovnat priority a abstinenci „sesadit“ na druhou příčku, protože první pro něj musí být vždy životní spokojenost, jejíž nenaplnění bylo příčinou všech jeho recidiv. Do skupiny přišel v návaznosti na léčbu, takže říká, že řešil i existenční otázky po odchodu z léčby, jako jsou právě rizika recidivy a věci v životě, které musí změnit v průběhu

abstinence. Jeho velmi častým tématem na skupinách byly ženy, syn, kvalita života a pravidla, disciplína.

Při otázce, jestli mu byla v jeho tématech nápomocná skupina, uvádí: „*Ano určitě, možná víc než fakticky, že bych na něco nového přišel, nebo něco nového objevil, mi byla spíš podporou v průběhu řešení a pocitový polštář, aby se mi jednalo klidněji. Pomohla mi v tom, co jsem si nastavil.*“

### 6.1.2 Vztahy

Klient uvádí, že daný rok terapie byl vzhledem k vztahům stabilizující. „*V rámci abstinence jsem dával vztahy do pořádku v osobním životě. V komunikaci jsem si začal věřit a byl jsem i protřelejší. V jednání s lidmi obojího pohlaví jsem se cítil bezpečněji a mohl jsem své přednosti daleko plněji využít. Jak v práci, tak ve volném čase.*“ Ve skupinách udává velké zlepšení vztahu s rodiči, kdy si chvíli spolu užívají a váží. Každý víkend se navštěvují a navíc má rituál, že skoro každý si večer telefonují. Syna má ve střídavé péči s manželkou. „*Když jsem měl syna dříve, když jsem pil, neustále jsem myslel na alkohol. Teď si těch chvil s ním vážím a pořád něco podnikáme.*“ Přátel moc nemá, ale nevadí mu to. Má 20 let nejlepšího kamaráda a to mu stačí.

Co se týče vztahu k ženám, tam je to komplikované. Podle zápisů ze skupin říká: „*Vím, že mám problém s autoritativními ženami. Špatně přijímám jejich myšlenky. Chci mít nad nimi navrch.*“ Skupinu vnímá v tomto ohledu jako zkušenost v komunikaci se ženami. Je zde v konfrontaci s terapeutkou a ženami ze skupiny. Jednou se na skupině prováděl experiment, jak jako muž vidí ženy. Modeloval sochu pomocí jedné klientky. Žena podle něj měla k němu jednou nohou nakročeno, náznak úsměvu a pohled upřený na něj. Jednu ruku měla namířenou proti němu v úrovni ramen ve znamení „stop“ a druhou v úrovni boků nastavenou do gesta nabídky. Dále měl vůči ní zaujmout přirozený postoj. Ten v jeho provedení vypadal takto: stoj rozkročený, ve tváři neutrální výraz, očima ji sledoval a ruce měl v úrovni břicha zaklesnuté do sebe. Říkal, že takový postoj k ženám má i jeho otec. V průběhu roku byl na pár schůzkách s mladšími ženami. Ve skupině se svěřil, že nemá strach z osamělosti, ale z nestability. Popisuje ženy jako emočně nestabilní, proto má strach z dlouhodobého vztahu a abstinenci v něm.

V rozhovoru byla položena otázka, jaký má vztah sám k sobě. Říká, že „*Alkohol mi sebral sebedůvěru. Abstinence je sebedůvěra něčím podložená.*“

### 6.1.3 Emoce

Po emoční stránce je pro klienta skupina významná. Tudiž vnímá, že se od doby, co začal docházet, posunul. „*Skupina je pro mě reálná konfrontace s ovládáním, které můžu vypilovat a je to pro mě příprava na takové situace, kdyby nastaly v reálu. Zlepšil jsem se, to cítím. Ale spíš jsem se tady posílil a vidím tematiku šířeji.*“ Říká, že ovládání emocí je pro něj největší problém a mnohokrát mu jejich nezvládnutí přidalo k recidivě. Ve skupinách uvádí,

že pro něj není problém zvládat negativní emoce, ale spíš ty pozitivní. Ve volném čase se věnuje sportu a toto prostředí je podle něj neodmyslitelně spjata se slavením v podobě alkoholu. Proto říká, že je pro něj ovládání emocí nezbytné.

Při zaměření se v rozhovoru na to, jestli zaznamenal nějaký vývoj v tomto směru po dobu, co dochází na skupinovou terapii, odpovídá: „*Samozřejmě, že jsem se posunul. Hlavně v řešení krizových situací, které by mohly být v budoucnosti problém. U mě často ovládání emocí a ovládání sebe. Když se člověk v sobě vyzná, všechno už jde samo.*“

Na otázku, jak se klient vnímá jako osobnost, odpověděl: „*sebevědomý, kontrolovaný, výbušný*“

Ze zápisů se dá vysledovat, že klient přichází většinou na skupiny v dobré náladě. A je velmi empatický k druhým klientům. Při zaznamenávání subjektivně pojmenovaných emocí klientem během skupiny se velmi často objevuje strach, smutek a lítost. Hlavně v souvislosti s možným relapsem ostatních. „*Mám o tebe strach, ale jsi na druhou stranu pro mě cenný zrcadlo, abych si připomněl, jak jsem přemýšlel.*“ Také se objevuje strach kvůli sobě, ale to výjimečně. „*Bojím se, že nebudu žít kvalitně a rezignuji na abstinenci*“ Klient častěji popisuje svoje pocity vůči ostatním, než vůči sobě.

#### **6.1.4 Místo doléčování v životě**

Jaké má doléčování místo v životě klienta? „*Přináší mi povinnost i závazek v životě závislého, je to důležitý. Je to pro mě pevný bod v týdnu, pravidelně opakující se věc a cenné setkání se s lidmi se stejnými problémy. Přináší mi sdílení se zasvěcenými lidmi. Uvědomuji si, kdo jsem, kam přicházím a směřuji.*“ Obdobné shrnutí přináší také zápisy, ve kterých říká například: „*Nebylo to dnes veselý, ale uvědomuju si, že jsem tady správně. Vyvíjí se to tady a jsem rád, že se dostaneme do hloubky. Ať už je to příjemný nebo ne.*“ ... „*Dříve jsem bral skupiny jako schůzi, udělat si čárku a jít domů. Teď k tomu přistupuji jinak. Vyvíjí se to tady.*“

#### **6.2 Respondentka**

Tato klientka je také závislá na alkoholu. Je jí 50 let. Respondentka začala pít během roku 2009, kdy po dlouholetém manželství již dále psychicky neunesla situaci v manželství a začala nejprve brát léky na předpis, které postupně navyšovala a poté pomalu na prášky začala pít. Říká, že tato fáze prášků a alkoholu se rozjížděla asi dva roky, kdy na konci zůstala jen u alkoholu, který jí přinášel úlevu v těžkých chvílích. V manželství měl hlavní postavení muž ve všech směrech a klientka se tak stala naprosto závislá na jejich vztahu a dvou dcerách. Nikdo z blízkých nevěděl, že má problémy s alkoholem. Říká, že svou roli matky, hospodyňky a manželky zvládala bez problémů. V době, kdy pila prý chtěla rychle zapomenout a uvolnit se, proto pila převážně najednou a rychle. Chodila opilá do práce, ale nikdo si toho roky nepovšimnul, až v poslední části jejího pití, kdy dostala dvakrát napomenutí a poté výpověď. Před první léčbou pila asi 5 let. Její matka ji během života

dávala, jak sama popisuje, „opičí lásku“, kdy ji zahrnovala vším, co potřebovala a řešila za ni všechny problémy, takže klientka byla zvyklá už od útlého věku na nesamostatnost. Impuls k léčbě dostala od manžela, který jí řekl, že pokud se nepůjde léčit, tak se rozvede. Nepředstavitelná situace a strach tak dovedly klientku do terapeutické komunity, kde se během roku po více než 20-ti letech rozvedla a po léčbě začala žít samostatný život, poprvé od mládí. Ihned po léčbě nastoupila do doléčovací skupiny, kde tímto rokem zahajuje čtvrtý běh.

### 6.2.1 Témata a cíle

Při začátku roku skupiny si klientka zvolila jako jediná ze skupiny mezi cíle i abstinenci. Dále samostatnost, umět odmítat a mít se ráda. V rozhovoru klientka říká, že samostatnosti se musela naučit až v léčbě, kde, jak říká, konečně dospěla. V manželství, ani v dětství nikdy nebyla vedena k osamostatnění – spíše naopak. *„V léčbě jsem konečně dospěla a konečně jsem si uvědomila, bohužel až tam, že život opravdu stojí za to žít.“*

Při zaměření na řešená témata, klientka uvádí svou závislou dceru, jako hlavní téma, které jí provádělo celý rok a i nyní se s tímto nelehkým tématem potýká. *„Mám závislou dceru, tu starší. Je to největší téma, které jsem řešila předtím i nyní. Neumím si odpustit, že je závislá. Jde v mých stopách a já si to neustále vyčítám. Nedokážu se s tím vyrovnat a je to pro mě velmi citlivé a těžké téma. Její babička ji podporuje a dává jí tu opičí lásku, kterou dávala mně. Bohužel nevidí, že to tím jen všechno podporuje a zhoršuje.“* Ze zápisů můžeme vysledovat, že na začátku roku, bylo klientce nabídnuto přemýšlení o rodinné terapii, kterou tato organizace také poskytuje. Asi po půl roce se uskutečnilo první sezení (klientka s dcerou).

Další velké téma je pro klientku odmítání, jak ze strany mužů ve svém životě, tak k sobě samotné a naopak také umět odmítnout. *„Můj otec se nikdy nikde neangažoval. Jak v mém dětství, tak v dospělosti pro mě nikdy nebyl, když jsem měla problémy. Hlavně nic nechtěl řešit. Nikdy mě nepochválil a spíše se kontaktu se mnou stranil – což dělá doposud. Můj bývalý manžel byl to samé. Nikdy nic neocenil, uměl mi jen neustále vyčítat a celkově jsem se cítila nedocenená a nemilovaná většinu času.“* Z výpisu ze skupin je možné dodat: *„Asi jsem z toho zamindrákovaná. Bojím se, že zůstanu sama, opuštěná a tlustá. Po fyzické stránce se nemám ráda.“*

Odmítání na její straně je poté možné sledovat jako odmítání sama sebe a svého těla. Jako další bod se v tomto odvětví odmítání nachází, jak umět odmítnout ostatní a nezavřít si k nim cestu. Klientka na skupinách říká: *„Bojím se, že když někoho odmítnu, zavřu si k němu dveře. Třeba mě už nebude mít rád, nebo se se mnou nebude chtít dál bavit.“*

### 6.2.2 Vztahy

Vesměř všechna témata, která klientka uvedla i cíle, se hodně prolínají se vztahy. Konkrétně ale v minulém roce klientka nastoupila do nové práce a musela si zvykat na nový kolektiv, což pro ni nebylo lehké.

Ke svému manželství ve skupinách často opakuje, že s ex-manželem byla špatná komunikace po celou dobu jejich vztahu a teď tomu není jinak. „*Pokud nebudeš naplněný zevnitř a mít, to co potřebuješ, ty vnější věci ti to nedají.*“

K tématu vztahů reflektuje, že za minulý rok navázala jedno nové přátelství, ale jinak ve vztazích neuvádí posun. Spíše opačný trend sleduje se závislou dcerou. „*Čím déle je závislá, tím víc nás to oddaluje. Ona si to nemyslí, ale já to cítím. Nemáme spolu už skoro žádné normální zážitky. Pracuju na vztahu s ní, ale spíš z její strany. Jak se k tomu mám stavět a nevyčítat si to a zároveň ji nepodporovat.*“ Téma dcery je u klientky nejčastější téma, které přináší do skupiny. Průběžně rekapituluje její stav a hlavně svůj postoj k ní. Často si říká o rady, když neví, jak se v různých situacích zachovat. Popisuje hranice v jejich vztahu a ujišťuje se, že se chová správně sama k sobě. „*Získala jsem sebevědomí až v léčbě. Dříve mi hodně záleželo na úsudku druhých. Teď všechno dělám tak, abych v tom byla spokojená. Doufám, že už nikdy nic nebudu řešit pitím.*“

Ve vztahu k sobě popisuje, že se nikdy neměla ráda. V manželství ji muž neprojevoval žádné pochvaly ani ocenění. Klientka toto téma otvírala na skupině, což pro ni bylo velmi těžké, vzhledem k převážně mužskému osazenstvu. Paradoxně je muži (na skupině) vnímána velice sexuálně a přitažlivě. „*Ty máš jiskru. Pro mě si jako žena velmi přitažlivá a určitě nemluví sám za sebe.*“ Shodují se klienti. O sobě říká, že se chce sama sebe naučit přijímat. Takovou jaká je, i po stopách operací na jejím těle. Také se cítí připravena na nový vztah. Chtěla by se s někým seznámit.

### 6.2.3 Emoce

Ve smyslu emocí necítí klientka žádnou větší změnu. Popisuje, že: „*Nemyslím, že bych cítila změnu ve vnímání emocí od doby, co chodím na skupiny. Jsem od přírody hodně citlivá a k emocím vnímavá. Spíš bych řekla, že jsem se naučila lépe naslouchat druhým, brát si z jejich příběhů ponaučení pro sebe.*“ V době terapie klientka uvádí, že je takto skupina svým rozložením pro ni zajímavá, vzhledem ke svým osobním tématům (odmítnutí ze stran mužů). Její citlivost vyvažuje mužská část skupiny a naopak.

Při rozhovoru v otázce, která emoce ji podle svého názoru ovlivňuje nejvíc, říká, že: „*Určitě sebelítost. Ale naučila jsem se s tím zacházet. Když mám třeba špatnou náladu, dělám věci, které mám ráda. To je pro mě hlavně péče o tělo.*“ Klientka udává, že podle ní nemá celé spektrum emocí. „*Jsem buď šťastná, nebo smutná. Nic mezi tím.*“

Na skupinách často projevuje smutek, který i popisuje a v některých tématech (dcera, sebeláska) i pláče, vždy ale popisuje na konci skupin úlevu a vděk. Klientka ve většině

případů, kdy otevře na skupině téma, říká, že nejdříve si téma promyslí sama, až poté ho otevře na skupině a nechá vhlédnout i ostatní, popřípadě si nechá poradit. Ve skupinách je spíše tichá a naslouchá, přičemž při zpětné sebereflexi vztahuje problém k sobě a vždy v něm nachází důležitost.

### 6.2.4 Místo doléčování v životě klientky

Na otázku, co skupina přináší do života klientky, odpověděla: „*Skupina mi přináší nejvíce uvědomění. Mnohdy zapomínám v běžném životě, že mám vlastně nějaký problém a tady si to připomenu. Taký mi to hodně přináší skrze trénink. Zkousím tu komunikovat a otevírat problémy a témata v bezpečném prostředí.*“ Dle jejích slov ze skupin, je pro ni důležité se zastavit a sama se podívat zpátky, jaký kus cesty ušla a pochválit se. Pozorovat změny a být vědomá. Navíc říká, že je pro ni důležité se na skupinách vyjadřovat, obhajovat své názory a třeba i zkusit jít do slovní pře, protože si tak stojí sama za sebou a hodně se učí být samostatná a závislá sama na sobě. Věřit si, věřit tomu, co dělá a být zodpovědná za svůj vlastní život, ne za životy ostatních.

„*Skupina mi dává taky pomoc v tématech, nácvik chování a navíc si strašně ráda povídám.*“ V závěrečných reflexích ve skupinách uvádí skoro ve všech případech, že je ráda zde. „*Jsem jako rodina. Je tu bezpečno a dostaneme se i k hlubším tématům.*“ ... „*Nestojí mě to nic a dává mi to hodně.*“ Na skupinách ji to hodně vrací k uvědomování toho, kde se nyní nachází ve svém životě a také to často na závěr zmiňuje. Snaží se i sama sebe umět pochválit. „*Jsem ráda za to, jaký život teď žiju. Jsem šikovná, že jsem se za celou dobu, co jsem sama, nenapila.*“

### 6.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

- První výzkumná otázka se týká témat přinášovaných klientem na skupinu, cílů, které si klienti stanovili a vlivu skupiny na ně.

Témata řešená na skupinách u obou klientů se hlavně týkají vztahů. Narovnání vztahů s nejbližšími rodinnými příslušníky, navázání nových vztahů – zdravých a u obou respondentů hrálo velkou roli v tématech porozumění, pochopení a vztah k opačnému pohlaví.

Jako cíle vytyčené na skupině je pro oba respondenty důležitá abstinence, kterou už ale nevnímají jako vrchol převyšující všechny ostatní cíle, ale spíše nezbytný předpoklad pro spokojený život. Dalším cílem je poté onen spokojený život, cesta k jeho naplnění, a velkou část v tomto tématu zaujímá také poznávání sebe, nezávislého já, uvědomování a objevování sebe, svých možností a hranic.

Tato otázka se tedy dá uzavřít s tím, že doléčování je v tomto ohledu pro klienty prostor, kde své problémy mohou otevřít v bezpečném prostředí a oba to tak i popisují. „*Jsem ráda, že jsem svůj problém otevřela, odcházím s dobrým pocitem a námětem k přemýšlení.*“



Dostanou zde zpětnou vazbu od lidí, kteří mají stejné nebo podobné problémy a mohou se tak vzájemně inspirovat a podělit se o zážitek.

- Druhá výzkumná otázka pojednává o vztazích. Jestli skupinová terapie, kam oba klienti dochází, měla vliv na mezilidské vztahy, komunikaci a vztah k sobě.

Oba klienti se shodují, jelikož každý má specifický vztah k opačnému pohlaví, skupina jim je na úrovni mezilidské komunikace a vztahů k protějšku, tréninkem. Mohou si zde trénovat komunikaci, vstup do konfrontací, obhájení vlastních názorů a rozšíření jejich pohledu na druhé skrze názory ostatních. Vzhledem ke vztahu k sobě oba respondenti popisují své téma, které se k tomu váže. U muže je to schopnost sebeovládání a u ženy sebe-přijímání. Oba klienti své osobní téma mají pojmenované a ve skupinách se na něm snaží pracovat.

Vztahy a vliv skupiny na ně se dá shrnout v tomto případě tak, že pro klienty je funkce skupiny jako nácviku velmi důležitá. Popisují, že si zkouší nacvičovat chování do reálného života a nachází tak ve skupině podporu ke změně a mohou zde položit i základ k budování vlastní osobnosti. Zdůrazňují, že tato funkce skupiny je pro ně nenahraditelná. Je však pouze na každém, jaké cíle si nastaví a jak s nimi bude ve skupině dále pracovat.

- Třetí otázka se týkala subjektivní reflexe emocí u daného klienta po dobu, co docházel na skupinovou terapii. Jestli byla nějakým způsobem nápomocná složka doléčování.

Pro oba respondenty je v tomto ohledu skupina přínosná z hlediska nácviku chování. První klient v tomto přínosu vidí hlavně možný nácvik sebeovládání, které mu dělalo vždy problém a bylo jeho častou příčinou recidiv. Klientka zase udává, že jí skupina pomohla v komunikaci s muži a v sebevědomí. Dále vcítit se do problému druhých a naučit se v tom brát ponaučení pro sebe. Klientka je velmi citlivá již od přírody a nevidí ve vnímání emocí žádný posun. Klient se dle jeho slov posunul a jako nejvíce ohrožující považuje v jeho případě ovládání emocí, které si je schopen trénovat ve skupině a je se svým chováním zde konfrontován. Respondentka vidí pouze posun v tomto ohledu ve vnímání a naslouchání druhých. Oba klienti skupině důvěřují a nebojí se projevit smutek, který často oba popisují. Skupina jim dává důležité zázemí, kam se nebojí přinést i velmi osobní témata.

- Poslední čtvrtá výzkumná otázka se zabývala doléčováním a jeho přínosem do klientova života. Jestli je to ně významné a kde spatřují důležitost skupiny.

Jak je již psáno výše, pro oba klienty je skupina významná. Při rozebrání konkrétních oblastí, ve kterých má skupina důležitou roli, klienti popisují ovládání emocí, uvědomění, režim, nácvik komunikace. Klienti vnímají skupinu jako bezpečné místo, kde se mohou svěřit se svými nejhlubšími tématy a setkají se s pochopením a vyslechnutím.

## 7 Diskuse

Na otázku, zda jaký má význam doléčování v aspektech emoční inteligence pro tyto dva klienty, se pokusím odpovědět v následující části. U obou respondentů je zřejmá překážka v komunikaci s opačným pohlavím. Tento faktor může ovlivnit rozhovor, kde je hlavním prostředkem komunikace. S klientem jsem vnímala rozhovor z jeho strany odměřeně. Realizace rozhovoru s ním byla obtížnější. Odpovídal zevrubně nebo od otázky uhýbal. Vše, co jsem pro to mohla udělat, bylo snažit se otázky vyjasňovat a ujišťovat se, zda je klient pochopil. Měla jsem v tu chvíli pocit, že do osobních témat, emocí a pocitů zabíhat nechce a to jsem samozřejmě plně respektovala. Citově zabarvené výpovědi se u klienta objevovaly častěji ve skupinách. Možné příčiny, které takovou reakci mohly vyvolat, je například absence pocitu bezpečí, nebo to, že vedoucí rozhovoru jsem byla já (žena) – což je pro klienta velké téma, na kterém pracuje. Zajímavé by bylo porovnání, jak by klient odpovídal, pokud by vedoucím rozhovoru byl muž. Problémy s ovládáním emocí mohou být zdrojem arogance vůči ostatním a necitlivosti. Podle Golemana (1995) je jádrem dobrých mezilidských vztahů sebeovládání a empatie. Neschopnost sebeovládání a empatie může být zdrojem rozpadu vztahů.

Naopak při rozhovoru s klientkou jsem necítila obavy a vnímala jsem otevřenost. Respondentka se popisuje jako citlivá a v komunikaci vidí bariéry v rámci neschopnosti stát za svými názory a v nízkém sebevědomí. Částečně by na tom dle mého názoru mohla mít podíl výchova, která tuto schopnost může ovlivnit. Pokud matka klientky přebírala zodpovědnost ve všech jejích problémech, neměla možnost si v dětství nacvičit řešení takových situací a ani se s nimi naučit vyrovnávat. Skupina jí v tomto ohledu dává bezpečné prostředí, ve kterém se může učit vstupovat do konfliktů a obhajovat vlastní názory.

Skupinová forma doléčování může mít vliv na emoční inteligenci. Práce ve skupině vytváří mnohaúrovňové interpersonální učení, které zpětně ovlivňuje jedince a jeho chování a rozvoj sociálních dovedností. Ale aby k takovému procesu mohlo dojít, musí účastník skupinové terapie zažívat pocity sounáležitosti a emoční podpory. (Kalina et al, 2003, s. 65) To, co se v léčbě klienti naučili, mají možnost si ve skupině prakticky nacvičit, upevnit a přenést naučené z léčby do reálného života. Změna myšlení, dovednosti zvládání a stabilizace životního stylu jsou tři pilíře, které tvoří základní kostru všech aktivit v doléčování. (Kalina et al, 2003) Je to dle mého názoru pro klienty základní stavební kámen, na kterém mohou postavit principy a vnitřní nastavení pro svůj spokojený život. Skupina má jasnou strukturu a klienty vede k sebeuvědomění, popisování pocitů a vlastnímu vyjádření. Goleman (1995) říká, že uvědomování emocí je prvním krokem k tomu, aby bylo možné s emocemi začít pracovat. Oba klienti se shodují, že je pro tuto funkci skupiny velmi důležitá. Sebeuvědomění se projevuje hlavně při sebereflexi, která je součástí každé skupiny a učí klienty přemýšlet nad sebou, hodnotit se, dívat se s nadhledem. Oba tito klienti se shodují s Kavenskou (2008), která tvrdí, že subjektivní vnímání smyslu života se v léčbě může měnit a u alkoholiků má stoupající tendence. Hodnoty, které skupina pěstuje v těchto dvou klientech, pravděpodobně i v ostatních, pokud budeme vycházet z její struktury, jsou

charakteristické pro člověka sebe-uvědomělého. (Goleman, 1995) Byl by zajímavý výzkum, jak si stojí lidé závislí na alkoholu v oblastech emoční inteligence, kteří nemají zkušenost s léčbou, která je vede k většímu zájmu o sebe a také ke zvýšení vlastní sebe účinnosti.

Dotazování respondentů bylo pouze jednorázové a závislé pouze na jejich vlastním názoru. Jejich osobní retrospektivní výpověď jsem se snažila alespoň z části, jak to dovolovala data, porovnat se zápisy ze skupin, které se děly v dané době. Vesměs se výpovědi a data získaná shodovaly. Další rozměr by také mohla přinést diskuse s terapeuty a zahrnutí hodnocení skupiny a procesu jejich očima.

## **8 Závěr**

V teoretické části jsem věnovala vedle vymezení emoční inteligence a jejím pilířům, také popsáním emocí, které považuji za nezbytné uvést. Dále jsem zmínila přístup k závislosti v adiktologii, který byl uveden proto, abych ukázala, že i emoce a prožívání mají v tomto přístupu své místo.

V empirické části byl za pomoci kvalitativního výzkumu, zkoumán vliv doléčování na vývoj pilířů emoční inteligence u dvou klientů. Případovou studii jsem aplikovala za účelem hlubšího zpracování přesahu doléčování na emoční schopnosti dvou klientů. Na základě kvalitativních výstupů lze říci, že klienti vývoj vnímají pozitivně a uvědomují si oblasti, v kterých je pro ně doléčování důležité. Je to tedy hlavně sebeuvědomění, ovládání emocí, rozvíjení komunikačních schopností, pochopení a bezpečí.

I přes to, že není možné výsledky zevšeobecnit, vzhledem k rozsahu a hloubce studie pro bakalářskou práci, minimálně text poskytuje náhled na to, jakým směrem se formují emoční schopnosti vybraných jedinců závislých na alkoholu ve stejné skupině a v jakých oblastech je pro ně skupinová terapie přínosná. Je nepochybné, že na emoce, jako součást lidského prožívání, nemůže být zapomínáno a v terapii by měly být předmětem zájmu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Anima – terapie, o.s. Naše služby. [Website]. Retrieved from <http://www.anima-terapie.cz/nase-sluzby>
- Bradberry, T., (2007). *Emoční inteligence v praxi*. Praha: Columbus
- Brody, N. (1992). *Intelligence* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Academic Press
- Búda, B. (1985). *Čo vieme o empatii?*, Bratislava, 177
- Creswell, J. W. (1998) *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Gardner, H. (1995). Reflections on Multiple Intelligence: *European Journal of Personality*, 15, 425-448
- Goleman, D. (1995) *Emoční inteligence: Proč může být emoční inteligence důležitější než IQ?* Praha: Columbus.
- Grofová, Ch. (1998). *Žízeň po celistvosti*. Praha: Chvojkovovo nakladatelství
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Holzkamp K. (1993) *Lernen: Subjektwissenschaftliche Grundlegung*, Frankfurt-New York. Cit in Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Vyd. 1. Praha: Academia
- Kalina, K. & kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 180-2,
- Kalina, K., & Radimecký, J. (Eds.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 152). Praha: Úřad vlády ČR.
- Kalina, K., & Radimecký, J. (Eds.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kavenská, V. (2009). Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu. *E-psychologie* [online]. 3(1). Dostupný z <http://e-psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf>.
- Kopečková, Y. (2007). *Následná péče v doléčovacím zařízení pro osoby závislé na nealkoholových drogách*. Nepublikovaná bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.
- Khantzian, E. J., Podes, L., Brehm, N. M. (2005). Psychodynamics. In Lowinson, J.H. et al., *Substance Abuse. A comprehensive Textbook*. 4<sup>th</sup>, kap. 6. Philadelphia, USA: Lippincott-Williams & Wilkins
- Kun, B., Demetrovics, Z. (2010) Emotional intelligence and Addictions: A systematic review. *Substance Use & Misuse* (45), 1131-1160, Informa Healthcare USA, Inc.

- Levola J., Kaskela T., Holopainen A., Sabariego C., et al. (2014) Psychosocial difficulties in alcohol dependence: a systematic review of activity limitations and participation restrictions. *Disabil Rehabil* 2014; 36: 1227–39
- Maršálek, J. (2016) *Emoční inteligence a možnosti jejího poznávání a uplatnění* (Diplomová práce).
- Mikota, V., (1995). *O ovlivňování duševních chorob*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Mohagheghi, A., Amiri, S., Mousavi, S. R., & Safikhanlou S. (2015). Emotional Intelligence Components in Alcohol Dependent and Mentally Healthy Individuals, *The Scientific World Journal*, vol. 2015. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/841039>
- Mosavi, E., S., Iravani R., M., Nikbakht, A., Yazdi, E., & Movahedie, A. (2012). A social work study on the effect of emotional intelligence factors on recovering people addicted to drugs. *Management Science Letters* 2 (2012), 2311-2316. Growing science Ltd. Dostupné z: 10.5267/j.msl.2012.08.012
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Vyd. 1. Praha: Academia, s. 8, 16, 275.
- Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia, s. 437.
- Nešpor, K., Csémy, L. (2006). Spiritualita u návykových nemocí. *Zdravotnické noviny*, 27-28, 16-17.
- Newsome, S., Day, A. L., & Catano, V. M. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 1005–1016.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia
- Royce, E., J. (1989) *Alcohol problems and alcoholism*. The Free Press, New York
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211
- Schutte S. N., Malouff M. J. & Hine W. D. (2010). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research and Theory* 2011 19(3). 260-265. Informa UK Ltd.
- Stuchlíková, I., a kol. (2005). *Zvládání emočních problémů školáků*. Praha: Portal
- Thorndike, E., L., (1920). Intelligence and its uses. *The Harpers Monthly*, 11, 227-235
- Wilding, Ch., (2010). *Emoční inteligence – vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the facilitating Environment*. New York: International University Press

Woodworth, R. S., & Marquis D. G. (1964). *Psychology*, 8. vyd., New York.

# PŘÍLOHY

## **Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas a informace o studii**

Cílem práce je popsat význam emoční inteligence v doléčování. Autorka především popisuje zvládání emocí, řešená témata za jeden běh terapeutické skupiny. Odpovědi na tyto otázky budou získány od dvou účastníků skupiny. Všechny informace použité do bakalářské práce budou zpracovány anonymně.

Účast ve výzkumu znamená časovou náročnost asi jedné hodiny, realizované v jednom setkání. Použitou výzkumnou metodou bude polostrukturované interview + budou získána data ze zápisů ze skupin, ze kterých budou extrahována témata řešená vybranými klienty, projevené emoce a sebereflexe.

Rozhovor bude nahráván. Autorka práce se zavazuje, že nahrávka neposlouží ke komerčním ani jiným než výzkumným účelům, bude zpracována objektivně a po zpracování bakalářské práce bude nahrávka smazána.

Účastníkům studie nehrozí žádné zdravotní, bezpečnostní ani jiné riziko.

Účastník prohlašuje svým podpisem, že se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je součástí bakalářské práce „Význam doléčování v oblasti emoční inteligence pro klienty závislé na alkoholu“, a to svobodně, po vlastním uvážení a poučení autorkou.

Účastník studie dále svým vlastnoručním podpisem potvrzuje, že autorka práce, která poskytla poučení, osobně vysvětlila vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Účastník prohlašuje, že shoda uvedenému poučení plně rozuměl/a a souhlasí s účastí ve studii.

Tento informovaný souhlas se vyhotovuje ve dvou provedeních, z nich každá smluvní strana obdrží po jedné kopii, a nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

Datum:

Jméno a podpis účastníka studie:

Vlastnoruční podpis:

## **Příloha č. 2: Otázky do rozhovoru**

### **Osnova otázek do rozhovoru**

Terapeutická rovina:

- Jaká důležitá témata jste za poslední rok řešil/a? Jakým způsobem jste je řešil/a? Bylo vám v nich nápomocné doléčování?
- Posunul jste se v nějaké směru za rok docházení do terapie? Pokud ano, v jakém? Pokud ne, proč?
- Na jakém směru/tématu chcete pracovat – kde máte rezervy?

Osobní rovina:

- Jaký byl pro Vás minulý rok vzhledem k mezilidským vztahům a vztahu k sobě?
- Jak sám sebe vnímáte po emoční stránce?
- Jaká emoce Vás nejvíce ovlivňuje?
- Od doby, kdy docházíte do doléčování, cítíte změnu ve vnímání emocí? Pokud ano, jaká je to změna?
- Co Vám skupina přináší do života? Co pro vás znamená?